

## **Regulamin rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Rozszerzenie działalności Gabinetów Rehabilitacji RUDEK o Dzienny Dom Opieki Medycznej”**

**nr WND-POWR.05.02.00-00-0052/15**

### **§ 1**

#### **INFORMACJE OGÓLNE**

1. Niniejszy Regulamin określa warunki rekrutacji uczestników do projektu pt. **„Rozszerzenie działalności Gabinetów Rehabilitacji RUDEK o Dzienny Dom Opieki Medycznej”** realizowanego w ramach Działania 5.2 „Działania pro-jakościowe i rozwiązania organizacyjne w systemie ochrony zdrowia ułatwiające dostęp do niedrogich, trwałych oraz wysokiej jakości usług zdrowotnych” Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego
2. Ilekroć w regulaminie jest mowa o:
  - 1) Deinstytucjonalizacja opieki zdrowotnej – oznacza to wszelkie działania podejmowane na rzecz tworzenia różnych form świadczeń zdrowotnych w środowisku lokalnym mających na celu zapewnienie właściwej opieki oraz wydłużenia okresu sprawności psychofizycznej i możliwości pełnienia ról społecznych, zawodowych osobom z chorobami przewlekłymi, osobom niepełnosprawnym, osobom w podeszłym wieku, dzieciom i młodzieży;
  - 2) Dzienny dom opieki medycznej (DDOM) - jedna z form deinstytucjonalizacji opieki nad osobami zależnymi. DDOM jest wyodrębnioną strukturalnie częścią podmiotu leczniczego (podmiotu leczniczego realizującego świadczenia z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, leczenia szpitalnego lub ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, w tym np. poradni geriatrycznej lub opieki długoterminowej). W dziennym domu opieki medycznej zapewnia się opiekę medyczną w warunkach zbliżonych do domowych.
  - 3) Indywidualny plan wsparcia – plan pracy terapeutycznej z uczestnikiem, tworzony na podstawie sporządzonej diagnozy potrzeb oraz diagnozy możliwości psychofizycznych uczestnika i wspólnie z nim realizowany.
  - 4) Całościowa Ocena Geriatryczna (COG) – wielowymiarowy, interdyscyplinarny i zintegrowany proces diagnostyczny służący do określenia problemów zdrowotnych i funkcjonalnych (medycznych, fizycznych, psychicznych, socjalnych i społecznych) starszego pacjenta celem oszacowania obszarów deficytów funkcyjnych i ustalenia priorytetów leczniczo-rehabilitacyjnych.
  - 5) Osoba korzystająca ze wsparcia – osoba bezpośrednio korzystająca ze świadczeń zdrowotnych oraz innych usług (wyżywienie, transport) w ramach dziennego domu opieki medycznej.

- 6) Koszt pobytu – wszystkie koszty związane z objęciem opieką osób zakwalifikowanych do pobytu w dziennym domu opieki medycznej.
- 7) Pobyt w dziennym domu opieki medycznej – korzystanie ze świadczeń zdrowotnych oraz innych usług (wyżywienie, transport) świadczonych w dziennym domu opieki medycznej.
- 8) Rodzina – osoby spokrewnione lub niespokrewnione pozostające w faktycznym związku, wspólnie zamieszkujące i gospodarujące lub wskazane przez osobę zakwalifikowaną do dziennego domu opieki medycznej.
- 9) Zespół terapeutyczny – zespół powoływany do kompleksowej opieki nad osobami zakwalifikowanymi do Dziennego Domu Opieki Medycznej.
- 10) Beneficjent oznacza Andrzej Rudek, prowadzący działalność gospodarczą pod firmą: Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej RUDEK Gabinety Rehabilitacji Medycznej Andrzej Rudek. Użyte w niniejszym regulaminie pojęcia: beneficjent, projektodawca, realizator projektu i wnioskodawca używane są zamiennie.
- 11) Wniosek – oznacza wniosek o dofinansowanie projektu pt. „Rozszerzenie działalności Gabinetów Rehabilitacji RUDEK o Dzienny Dom Opieki Medycznej”.
- 12) Projekt - przedsięwzięcie realizowane w ramach działania, będące przedmiotem umowy o dofinansowanie projektu między beneficjentem a Skarbem Państwa - Ministrem Zdrowia.
- 13) Termin realizacji projektu - oznacza okres od 01.07.2016 r. do 01.07.2018 r.
- 14) Okres świadczenia opieki medycznej pacjentom DDOM w ramach projektu od 03.10.2016 r. do 30.06.2018 r.
- 15) Uczestnik projektu - zgodnie z Wytocznymi w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020, osoba fizyczna lub podmiot bezpośrednio korzystający z interwencji EFS.
- 16) DFE – oznacza Departament Funduszy Europejskich w Ministerstwie Zdrowia.
- 17) EFS – oznacza Europejski Fundusz Społeczny.
- 18) MZ – oznacza Ministerstwo Zdrowia.
- 19) PO WER - Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020.
- 20) UE - Unia Europejska.
- 21) POZ – jednostka podstawowej opieki zdrowotnej.

## § 2 CELE I ZAŁOŻENIA PROJEKTU

1. **Celem głównym projektu** jest zapewnienie opieki nad 60 osobami niesamodzielnymi (36K, 24M), w tym pow. 65 r.ż. z terenów powiatów: rzeszowskiego, łańcuckiego, strzyżowskiego, ropczycko-sędziszowskiego oraz Miasta Rzeszowa w nowoutworzonym Dziennym Domu Opieki Medycznej, w okresie 07.2016 r.- 07.2018 r.

Grupa docelową będzie 60 osób (36K 24M) niesamodzielnych (poziom samodzielności w skali Barthel: 40-65 pkt.), w tym min. 75% pow. 65 rż., (O45, 27K, 18M), których stan zdrowia nie pozwala na pozostawanie wyłącznie pod opieką podstawowej opieki zdrowotnej i

ambulatoryjnej opieki specjalistycznej a jednocześnie osób, które nie wymagają całodobowego nadzoru lekarskiego i pielęgniarstwa realizowanego w trybie stacjonarnym tj.

- pacjenci bezpośrednio po przebytej hospitalizacji, których stan zdrowia wymaga wzmożonej opieki pielęgniarstwa, nadzoru nad terapią farmakologiczną, kompleksowych działań usprawniających i przeciwdziałających postępującej niesamodzielności oraz wsparcia i edukacji zdrowotnej a także doradztwa w zakresie organizacji opieki i leczenia osoby niesamodzielnej;
  - pacjenci, którym w okresie ostatnich 12 m-cy udzielone zostały świadczenia zdrowotne z zakresu leczenia szpitalnego. Jednocześnie są to osoby:
    - mające prawo do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych na zasadach określonych w ustawie z 27.08.2004 o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych (Dz.U.z 2008 Nr 164, poz. 1027)
    - mieszkańcy woj. podkarpackiego, powiatów: rzeszowskiego, łańcuckiego, strzyżowskiego, ropczycko-sędziszowskiego oraz Miasta Rzeszowa. Zakłada się, że ok. 10% będą stanowić osoby niepełnosprawne.
2. Projekt wyklucza osoby korzystające ze świadczeń w ramach opieki długoterminowej, paliatywnej, hospicyjnej, rehabilitacji leczniczej, opieki psychiatrycznej, leczenia uzależnień.
3. W ramach projektu realizowane są następujące zadania:
- 1) Utworzenie Dziennego Domu Opieki Medycznej,
  - 2) Funkcjonowanie Dziennego Domu Opieki Medycznej,
  - 3) Działania edukacyjne.
4. Przewidziane w ramach projektu wsparcie będzie realizowane w oparciu o standardy Dziennego Domu Opieki Medycznej określone w dokumentacji konkursowej przez Ministerstwo Zdrowia.

### § 3

#### REKRUTACJA UCZESTNIKÓW

1. Wsparcie w ramach Dziennego Domu Opieki Medycznej skierowane jest do osób niesamodzielnych (poziom samodzielności w skali Barthel: 40-65 pkt.), w tym min. 75% pow. 65 rż., (O45, 27K, 18M), których stan zdrowia nie pozwala na pozostawanie wyłącznie pod opieką podstawowej opieki zdrowotnej i ambulatoryjnej opieki specjalistycznej a jednocześnie nie wymagają całodobowego nadzoru lekarskiego i pielęgniarstwa realizowanego w trybie stacjonarnym tj.

- pacjenci bezpośrednio po przebytej hospitalizacji, których stan zdrowia wymaga wzmożonej opieki pielęgniarstwa, nadzoru nad terapią farmakologiczną, kompleksowych działań usprawniających i przeciwdziałających postępującej niesamodzielności oraz wsparcia i edukacji zdrowotnej a także doradztwa w zakresie organizacji opieki i leczenia osoby niesamodzielnej;
- pacjenci, którym w okresie ostatnich 12 m-cy udzielone zostały świadczenia zdrowotne z zakresu leczenia szpitalnego.

2. Cele kwalifikowania pacjentów do Dziennego Domu Opieki Medycznej: poprawa stanu zdrowia i samodzielności życiowej, zapobieganie wczesnym powikłaniom poszpitalnym, przygotowanie pacjenta i rodziny do życia z niepełnosprawnością i samoopieki – możliwe do uzyskania poprzez rehabilitację lub modyfikację leczenia farmakologicznego.
3. Warunki naboru i lokalowe umożliwiają nabór i udział w projekcie osób niepełnosprawnych.
4. Do projektu zostaną zakwalifikowane osoby, które na dzień składania formularza rekrutacyjnego spełniają łącznie następujące kryteria formalne:
  - 1) są mieszkańcami powiatu rzeszowskiego, łańcuckiego, strzyżowskiego, ropczycko - sędziszowskiego lub miasta Rzeszów, w szczególności w wieku powyżej 65 roku życia (weryfikacja na podstawie formularza zgłoszeniowego stanowiącego załącznik nr 3 do niniejszego regulaminu),
  - 2) są bezpośrednio po przebytej hospitalizacji lub w okresie ostatnich 12 miesięcy korzystali z świadczeń zdrowotnych z zakresu leczenia szpitalnego (weryfikacja na podstawie oświadczenia zawartego w formularzu zgłoszeniowym i kserokopii wypisu ze szpitala oraz skierowania do DDOM stanowiącego załącznik nr 1 do niniejszego regulaminu),
  - 3) stan zdrowia wskazuje na niesamodzielność (weryfikacja na podstawie oceny dokonanej przez lekarza kierującego POZ lub w przypadku pacjentów bezpośrednio po leczeniu szpitalnym – lekarza ubezpieczenia zdrowotnego udzielającego świadczeń w szpitalu, wg. skali Barthel: 40-65 punktów stanowiącego załącznik nr 2 do niniejszego regulaminu),
  - 4) nie korzystają ze świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej, opieki paliatywnej i hospicyjnej oraz rehabilitacji leczniczej, w warunkach ośrodka lub oddziału dziennego oraz w warunkach stacjonarnych,
  - 5) nie korzystają ze świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki psychiatrycznej, leczenia uzależnień (weryfikacja na podstawie oświadczenia zawartego w formularzu zgłoszeniowym stanowiący załącznik nr 4 do niniejszego regulaminu),
  - 6) mają prawo do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych na zasadach określonych w przepisach ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.). (weryfikacja na podstawie oświadczenia zawartego w formularzu zgłoszeniowym stanowiącym załącznik nr 1 do niniejszego regulaminu i systemu EWUŚ),
- 5) w wyznaczonym terminie dostarczyły wymagane niniejszym regulaminem dokumenty.
5. Dokumentacja rekrutacyjna dostępna jest na stronie internetowej [www.rudek.com.pl](http://www.rudek.com.pl) i siedzibie Dziennego Domu Opieki Medycznej ul. Strażacka 12 E, 35- 312 Rzeszów.
6. Wymagane dokumenty rekrutacyjne obejmują:
  - 1) Formularz zgłoszeniowy - Zał. nr 3.
  - 2) Kopię karty informacyjnej/ wypisu ze szpitala nie starszą niż 12 miesięcy przed datą przystąpienia do projektu.

- 3) Skierowanie do DDOM (oryginał) – Zał. nr 1.
  - 4) Karta oceny świadczeniobiorcy według skali Barthel (oryginał) – Zał. nr 2.
  - 5) Oświadczenie o braku wyłączenia z możliwości korzystania z usług Dziennego Domu Opieki Medycznej, Oświadczenie o posiadaniu prawa do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych na zasadach określonych w przepisach ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.) (oryginał) – Zał. nr 4.
  - 6) Zgodę i zobowiązanie rodziny do współpracy w przygotowaniu pacjenta do transportu (oryginał) – Zał. nr 5.
7. Skierowanie wraz z oceną świadczeniobiorcy według skali Barthel do dziennego domu opieki medycznej wydaje:
- 1) lekarz podstawowej opieki zdrowotnej
  - 2) w przypadku pacjentów bezpośrednio po leczeniu szpitalnym – lekarz ubezpieczenia zdrowotnego udzielający świadczeń w szpitalu.
8. Do Projektu zostanie zakwalifikowanych łącznie 60 Uczestników projektu.
9. Równocześnie ze wsparcia w ramach projektu może korzystać 10 osób.
- Dokumentacja rekrutacyjna przyjmowana jest w pocztą tradycyjną, osobiście pod adresem - Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej RUDEK Gabinety Rehabilitacji Medycznej Andrzej Rudek, **ul. Marszałkowska 15, 35-215 Rzeszów**
- lub**
- Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej RUDEK Gabinety Rehabilitacji Medycznej Andrzej Rudek, **ul. Strażacka 12 E, 35-312 Rzeszów;**
- w godzinach od 8.00 do 15.00 oraz za pośrednictwem poczty elektronicznej wysłanej w formie skanu na adres [biuro@rudek.com.pl](mailto:biuro@rudek.com.pl). Oryginały dokumentów przesłanych skanem należy dostarczyć do biura projektu w ciągu 5 dni roboczych.
10. Proces rekrutacji zostanie przeprowadzony przez Komisję rekrutacyjną w składzie: Koordynator i Przedstawiciel Beneficjenta. Komisja utworzy listę podstawową osób zakwalifikowanych do projektu oraz listę rezerwową utworzoną na podstawie punktacji wg skali Barthel z zachowaniem odpowiedniej proporcji kobiet i mężczyzn oraz udziału procentowego uczestników projektu w wieku powyżej 65 roku życia – zgodnie z § 3 ust.1
  11. O zakwalifikowaniu Uczestnika Projektu decydują następujące kryteria:
    - 1) formalne, tj.: kompletność złożenia wypełnionych dokumentów, przy czym Uczestnik Projektu może uzupełnić ewentualne braki formalne we wskazanym terminie (weryfikacja przez pracownika administracyjnego DDOM). Nie uzupełnienie wskazanych braków we wskazanym terminie będzie skutkowało odrzuceniem zgłoszenia. Beneficjent nie zwraca dokumentów, które zostały odrzucone.
    - 2) merytoryczne, tj.: spełnienie warunków udziału w Projekcie określonych w §3 ust. 1 i 4. W przypadku wątpliwości co do zasadności udzielenia świadczeń ze względu na stan zdrowia Pacjenta w ramach DDOM na podstawie złożonych dokumentów



- realizator projektu ma prawo wezwać pacjenta/ rodzinę pacjenta na wizytę kwalifikacyjną lub zgłosić potrzebę przedstawienia dodatkowych wyników badań pacjenta. Nie wywiązanie się z powyższego będzie skutkowało odrzuceniem zgłoszenia. Beneficjent nie zwraca dokumentów, które zostały odrzucone.
- 3) kolejność zgłoszeń (lista oczekujących prowadzona w systemie informatycznym).
  12. W przypadku uzyskania przez kandydatów takiej samej liczby punktów kryterium rozstrzygającym przyjęcia do projektu będzie kolejność zgłoszeń.
  13. W sytuacji zwolnienia miejsca w Dziennym Domu Opieki Medycznej, osoby z listy rezerwowej kierowane są do wsparcia jedynie w przypadku, w którym ich status nie uległ zmianie (weryfikacja na podstawie pisemnego oświadczenia pacjenta).
  14. Osoby zakwalifikowane i niezakwalifikowane do projektu zostaną poinformowane e-mailowo lub telefonicznie w ciągu trzech dni roboczych po zakończeniu pracy Komisji rekrutacyjnej.
  15. Kwalifikacja do projektu jest równoznaczna z zakwalifikowaniem do Dziennego Domu Opieki Medycznej.
  16. Osoby zakwalifikowane do udziału w Projekcie zobowiązane będą do dostarczenia najpóźniej w pierwszym dniu wsparcia:
    - a) Deklaracji udziału w Projekcie, zgodnie z załącznikiem nr 6 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie,
    - b) Oświadczenia Uczestnika projektu dotyczące danych osobowych, zgodnie z załącznikiem nr 7 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie.
  17. Osoby, którym udzielone będzie wsparcie w formie zapewnienia także bezpłatnego transportu do/z DDOM zobowiązane będą do dostarczenia najpóźniej w pierwszym dniu wsparcia zobowiązania rodziny do współpracy w przygotowaniu pacjenta do transportu zgodnie z oświadczeniem stanowiącym załącznik nr 5 do niniejszego Regulaminu.
  18. Decyzja o potrzebie zapewnienia transportu poszczególnym uczestnikom zostanie podjęta przez Komisję rekrutacyjną na podstawie zapisów w Formularzu zgłoszeniowym (cz. VII Formularza).
  11. Wszystkie dokumenty dostarczane przez Uczestnika/Uczestniczki muszą być opatrzone własnoręcznym, czytelnym podpisem Uczestnika/Uczestniczki wraz z datą wypełnienia dokumentów.
  12. Niedostarczenie dokumentów wymienionych w pkt. 6 w wyznaczonym terminie będzie skutkowało wykreśleniem Uczestnika/czki z Projektu. W zaistniałej sytuacji do projektu zostanie zakwalifikowana osoba z listy rezerwowej.
  13. Osoba z listy rezerwowej zakwalifikowana do projektu musi dostarczyć wszystkie wymagane dokumenty w terminie określonym przez Koordynatora projektu.
  14. W uzasadnionych przypadkach, realizator projektu ma prawo zweryfikować wiarygodność danych podanych w formularzu rekrutacyjnym i załącznikach przez:
    - 1) sprawdzenie ich w odpowiednich instytucjach lub,
    - 2) zobowiązanie uczestników do przedłożenia stosownych dokumentów.
  15. Dokumenty rekrutacyjne nie podlegają zwrotowi i stanowią własność Dziennego Domu

## Opieki Medycznej.

16. Dokumentacja rekrutacyjna przetwarzana jest i przechowywana z poszanowaniem postanowień zapisów Ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych z późn.zm. (Dz.U. 1997 Nr 133 poz. 883).

## § 4

### PRAWA I OBOWIAZKI UCZESTNIKÓW PROJEKTU

1. Uczestnik/czka projektu ma prawo do:

- 1) oceny sprawności funkcjonalnej przez Wielodyscyplinarny Zespół Terapeutyczny (WZT) w zakresie podstawowych i złożonych czynności życiowych, ocenę odżywienia, sprawności procesów poznawczych, stanu emocjonalnego, w zależności od potrzeb - również innych obszarów np. stopnia niewydolności zwieraczy pęcherza i odbytu, określenie występowania niewydolności krążenia lub ryzyko upadków, a w przypadku osób powyżej 65 r.ż. wykonywania oceny geriatrycznej (COG), składającej się z oceny stanu czynnościowego i fizycznego, a także funkcji umysłowych oraz oceny socjalno-środowiskowej, poprzedzonej wykonaniem oceny według skali VES-13;
- 2) korzystania z opieki medycznej połączonej z terapią i procesem usprawniania w zakresie funkcjonalnym oraz procesów poznawczych;
- 3) korzystania z podstawowych świadczeń zdrowotnych, a w szczególności do:
  - a) opieki pielęgniarskiej, w tym edukacji pacjenta dotyczącej samoopieki i samopielęgnacji;
  - b) doradztwa w doborze odpowiednich wyrobów medycznych,
  - c) usprawniania ruchowego,
  - d) stymulacji procesów poznawczych,
  - e) terapii zajęciowej,
  - f) przygotowania rodziny i opiekunów pacjenta do kontynuacji opieki (działania edukacyjne)
- 4) badań diagnostycznych oraz specjalistycznych konsultacji lekarskich w razie pilnej potrzeby i w zależności od wskazania medycznego (w każdym przypadku wymagane jest przygotowanie przez WZT uzasadnienia zlecenia realizacji takiego świadczenia);
- 5) korzystania z wyżywienia – obiad (zapewniany w przypadku udziału we wsparciu trwającym co najmniej 6 godz. lekcyjnych (tj. 6 x 45 min.) w danym dniu), serwis kawowy (zapewniany w przypadku udziału we wsparciu trwającym co najmniej 4 godz. lekcyjnych (tj. 4 x 45 min.) w danym dniu);
- 6) korzystania z zajęć dodatkowych, pozwalających na zagospodarowanie czasu wolnego pomiędzy udzielanymi świadczeniami zdrowotnymi;
- 7) korzystania w razie potrzeby z bezpłatnego transportu z miejsca zamieszkania do

- DDOM i z powrotem do miejsca zamieszkania;  
8) działań edukacyjnych oferowanych w ramach projektu.

2. Uczestnik/czka projektu i rodzina ma obowiązek:
- 1) stosować się do wewnętrznych regulaminów obowiązujących w placówce,
  - 2) współpracować z zespołem terapeutycznym w przygotowaniu pacjenta do transportu, w dostarczaniu zaleconych leków;
  - 3) informować o nieobecności uczestnika projektu.

## § 5

### REZYGNACJA Z UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

1. Rezygnacja z uczestnictwa w projekcie w trakcie jego trwania może nastąpić z ważnej przyczyny i wymaga pisemnego uzasadnienia, także w przypadku pogorszenia się stanu zdrowia, wymagającego realizacji świadczeń zdrowotnych w warunkach stacjonarnych (leczenie szpitalne, stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne inne niż szpitalne).
2. W przypadku nieusprawiedliwionej rezygnacji uczestnika/czki może zostać obciążony kosztami uczestnictwa w projekcie w wysokości poniesionej przez Realizatora w związku z udziałem danej osoby w projekcie.
3. W przypadku gdy uczestnik/czka zrezygnuje z udziału w projekcie przed otrzymaniem wsparcia, w jego miejsce zostaje zakwalifikowana osoba z listy rezerwowej.
4. W przypadku gdy uczestnik/czka zrezygnuje z udziału w projekcie w trakcie jego trwania w jego miejsce zostaje zakwalifikowana osoba z listy rezerwowej.
5. Wnioskodawca zastrzega sobie prawo skreślenia z listy uczestników osobę z natychmiastowym rozwiązaniem umowy uczestnictwa w przypadku:
  - 1) rażącego naruszenia postanowień wewnętrznego Regulaminu DDOM-u,
  - 2) nieusprawiedliwionej nieobecności dłuższej niż 3 dni,
  - 3) stwierdzenia przez personel DDOM-u, że uczestnik projektu znajduje się w stanie wskazującym na spożycie alkoholu.

## § 6

### ZASADY UCZESTNICTWA

1. Za udział w projekcie a tym samym korzystanie ze świadczeń DDOM-u Uczestnicy Projektu nie ponoszą kosztów. Projekt jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.
2. Czas trwania pobytu w DDOM będzie ustalany indywidualnie przez Wielodyscyplinarny Zespół Terapeutyczny (WZT) i nie może być krótszy niż 30 dni roboczych i dłuższy niż 120 dni roboczych, z zastrzeżeniem punktu nr 3.



3. Pobyt może zostać skrócony z założonych 30 dni w przypadku dobrowolnej rezygnacji pacjenta oraz w przypadku pogorszenia się stanu zdrowia, wymagającego realizacji świadczeń zdrowotnych w warunkach stacjonarnych (leczenie szpitalne, stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne inne niż szpitalne).
4. W ciągu trzech pierwszych dni pobytu w DDOM dokonywana jest ocena stanu funkcjonalnego pacjenta, na podstawie, której Wielodyscyplinarny Zespół Terapeutyczny DDOM podejmuje decyzję o zasadności pobytu pacjenta w DDOM. W przypadku decyzji pozytywnej (pobyt w DDOM jest uzasadniony stanem pacjenta) dla pacjenta jest opracowywany indywidualny plan terapii, według, którego pacjent realizuje kolejne dni pobytu w DDOM. W przypadku decyzji negatywnej (pobyt w DDOM nie jest uzasadniony stanem pacjenta) pacjent uzyskuje informację o zalecanej formie dalszego leczenia/ opieki i nie może kontynuować pobytu w DDOM. W przypadku realizacji indywidualnego planu terapii w DDOM jego efektywność jest weryfikowana w cyklu cotygodniowym (wprowadzane są ewentualne korekty planu terapii) a pod koniec każdego miesiąca pobytu WZT podejmuje decyzję o kontynuacji pobytu w DDOM na kolejny okres lub uzasadnia potrzebę dokonania ponownej oceny stanu pacjenta w celu uzyskania wypisu, co jest tożsame z zakończeniem pobytu w DDOM.
5. W pierwszym miesiącu, pacjenci przebywać będą w DDOM przez 5 dni w tygodniu przez 8 godzin, następnie w zależności od poprawy stanu zdrowia, liczba i częstotliwość udzielanych świadczeń może być stopniowo zmniejszana w zależności od potrzeb indywidualnych każdego pacjenta, jednak nie może odbywać się w czasie krótszym niż 4 godziny dziennie.
6. Uczestnik Projektu może uczestniczyć/ korzystać ze świadczeń tylko raz w okresie trwania Projektu.
7. Uczestnik Projektu jest zobowiązany do korzystania ze świadczeń w ramach projektu w sposób ciągły pod rygorem skreślenia z listy Uczestników Projektu w przypadku odnotowania nieusprawiedliwionej nieobecności. Codzienna obecność pacjenta w DDOM jest potwierdzana na liście obecności.
8. W przypadku skreślenia/rezygnacji Uczestnika Projektu zakwalifikowanego do Projektu, na jego miejsce zostanie zakwalifikowany kolejny Uczestnik.

## § 7

### POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Zapisy regulaminu podlegają przepisom prawa polskiego.
2. Ostateczna interpretacja niniejszego Regulaminu, wiążąca dla Kandydatów i Uczestników projektu, należy do Beneficjenta.
3. W sprawach spornych decyzję podejmuje Beneficjent.
4. Beneficjent nie ponosi odpowiedzialności za zmiany w dokumentach programowych i wytycznych dotyczących realizacji Działanie 5.2 PO WER.
5. Regulamin może ulec zmianie w sytuacji zmiany Wytycznych lub innych dokumentów programowych dotyczących realizacji Projektu.
6. Beneficjent zastrzega sobie prawo do zmiany Regulaminu. Zmiana Regulaminu obowiązuje od dnia publikacji na stronie internetowej Projektu.



7. Nadzór nad realizacją Projektu, a także rozstrzygnięcie spraw, które nie są uregulowane niniejszym Regulaminem, pozostaje w gestii Beneficjenta.

Sporządził: Katarzyna Dąbska

Zatwierdził:

Andrzej Rudek  
*Właściciel*

Rzeszów, 22.09.2016 r.

Załączniki:

1. Skierowanie do DDOM.
2. Karta oceny Świadczeniobiorcy kierowanego do DDOM.
3. Formularz zgłoszeniowy.
4. Oświadczenie o braku wyłączenia z możliwości korzystania z usług DDOM oraz Oświadczenie o posiadaniu prawa do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
5. Zgoda i zobowiązanie rodziny do współpracy w przygotowaniu pacjenta do transportu.
6. Deklaracja udziału w Projekcie.
7. Oświadczenie Uczestnika projektu dotyczące danych osobowych.